

EmPower+ ofrece incentivos a los hogares con ingresos bajos y moderados para que mejoren su consumo de energía. Esta solicitud determinará los incentivos para los que califica en función de sus ingresos familiares.

La información que figura en la siguiente solicitud le servirá para determinar qué servicios y programas son los más adecuados para usted. En algunas situaciones, las agencias del Programa de Asistencia de Climatización (WAP) prestan servicios a los hogares con bajos ingresos. En esos casos, esta solicitud servirá como una solicitud para el WAP y puede enviarse a su agencia local para estos servicios. Escriba con letra de imprenta clara y proporcione tanta información como sea posible. Esta solicitud puede completarse por internet en [nyserderda.ny.gov/empower-apply](https://nyserderda.ny.gov/empower-apply). La forma más rápida de que NYSEERDA revise y apruebe su solicitud es completarla por internet.

Esta lista de verificación ayudará a garantizar que su solicitud se procese de manera oportuna. Coloque una ✓ en la casilla correspondiente una vez que se haya asegurado de que todas las secciones de la solicitud estén completas y se haya proporcionado la documentación requerida. Las solicitudes se procesan por orden de llegada.

Información general del solicitante (secciones A, B y C): verifique que todos los campos obligatorios estén completos (excepto los que estén marcados como “opcionales”).

**ÚNICAMENTE PARA ARRENDATARIOS:**

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador provistos en la sección C.

**INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (SECCIÓN D):**

Firme la autorización de divulgación de la factura de electricidad o combustible del cliente.

Incluya una copia de la factura de electricidad completa.

Incluya una copia de la factura de servicio de gas completa o la factura del proveedor de combustible si la calefacción es con propano, petróleo, queroseno, madera o carbón.

**INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS (SECCIONES F Y G):**

Verifique que todos los campos requeridos estén completos.

**DATOS DEMOGRÁFICOS (SECCIÓN H): *opcional***

Opcional

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE (SECCIÓN I):**

Lea y firme.

**ENLACES ÚTILES DEL PROGRAMA:**

- Para obtener más información sobre el programa EmPower+ y sus propuestas, visite [nyserderda.ny.gov/empower](https://nyserderda.ny.gov/empower).
- Para solicitar EmPower+ por internet, visite [nyserderda.ny.gov/empower-apply](https://nyserderda.ny.gov/empower-apply).
- Para encontrar un contratista adherido a EmPower+, visite [nyserderda.ny.gov/empower-contractors](https://nyserderda.ny.gov/empower-contractors).
- Para obtener más información sobre las áreas de elegibilidad geográfica y verificar su elegibilidad, visite [nyserderda.ny.com/empower-geo](https://nyserderda.ny.com/empower-geo).
- Para obtener más información y ayuda, comuníquese con un Centro Regional de Energía Limpia en [nyserderda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs](https://nyserderda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs).
- Para obtener más información sobre la elegibilidad según los ingresos, visite [nyserderda.ny.gov/empower-income](https://nyserderda.ny.gov/empower-income).

**ENVÍE LA SOLICITUD A ESTA DIRECCIÓN POSTAL:**

Energy Audit Application  
8 Southwoods Blvd  
Suite 201  
Albany, NY 12211

EmPower+ ofrece incentivos a los hogares con ingresos bajos y moderados para que mejoren su consumo de energía. Esta solicitud determinará los incentivos para los que califica en función de sus ingresos familiares.

## SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante

Dirección

N.º de departamento

Nueva York

Ciudad

Estado

Código Postal

Condado

N.º de teléfono (incluya el número de área)

N.º de teléfono secundario (incluya el número de área)

Correo electrónico

Correo postal (si es diferente del que indicó arriba)

Persona de contacto adicional

Relación con el solicitante

N.º de teléfono (incluya el número de área)

## SECCIÓN B: INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Soy propietario  Arriendo

Unifamiliar  Multifamiliar \_\_\_\_\_ N.º de unidades  Casa prefabricada/móvil  Casa de acogida/refugio

## SECCIÓN C: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario

Número de teléfono (incluya el número de área)

Correo electrónico

¿La dirección del propietario es la misma que la dirección del edificio?  Sí  No (si la respuesta es "No", indique la dirección a continuación).

Dirección

**OPCIONAL:** agregue toda información que pueda resultarnos útil para reducir su consumo de energía y mencione los problemas de salud o las necesidades especiales de los ocupantes que debemos saber.

**CONTRATISTAS DE EMPOWER Y AGENCIAS DE REFERENCIA:** escriba el nombre de su empresa o agencia.

## SECCIÓN D: INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

*Mi fuente de calefacción principal es la siguiente:*

- Electricidad  Petróleo  Queroseno  Gas natural  Propano  Madera  Pellets  No lo sé  
 Otra: \_\_\_\_\_

*Mi fuente de calefacción secundaria es la siguiente:*

- Electricidad  Petróleo  Queroseno  Propano  Madera  Pellets  Carbón  No tengo fuente de calefacción secundaria  
 Otra: \_\_\_\_\_

**ELECTRICIDAD: si usted es responsable de pagar la factura de electricidad, proporcione lo siguiente:**

Nombre del servicio público: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_. Si tiene NYSEG o RG&E, indique el n.º del punto del suministro (POD): \_\_\_\_\_

**GAS: si usted es un cliente de servicios públicos de gas natural y es responsable de pagar la factura, proporcione lo siguiente:**

Nombre del servicio público: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_. Si tiene NYSEG o RG&E, indique el n.º del punto del suministro (POD): \_\_\_\_\_

**SUMINISTRO DE FUENTE DE CALEFACCIÓN PRINCIPAL: si utiliza una fuente de calefacción que no sea gas natural ni electricidad, proporcione lo siguiente:**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE para la divulgación de facturas de combustible o energía (de los dos años anteriores y tres años futuros)**

Mi firma certifica que soy financieramente responsable de la(s) cuenta(s) que figuran en esta solicitud. Por la presente, doy mi consentimiento y autorizo a los proveedores de electricidad y combustible mencionados en esta solicitud a divulgar toda la información sobre el uso de energía, incluidos los números de cuenta, relacionados con la dirección de la propiedad arriba mencionada, a los representantes de la Autoridad de Investigación y Desarrollo de Energía del Estado de Nueva York (NYSERDA), y el Programa de Asistencia de Climatización (WAP), o sus representantes designados para el período que comienza dos años antes de la fecha de la solicitud y finaliza tres años después de la participación en el programa. Entiendo que esta información se mantendrá confidencial, en la medida en que lo permita la ley, y se utilizará con el fin de ayudarme a utilizar los programas, determinar la elegibilidad para los programas residenciales e incentivos financieros de NYSEDA, la elegibilidad para el WAP, para estimar los ahorros de energía y para fines de evaluación.

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN E: INFORMACIÓN DEL SOCIO

Si desea trabajar con un contratista de programa participante específico en los programas de eficiencia energética de NYSEDA, indíquelo a continuación. Haremos lo posible para ubicar su solicitud, pero la selección final se basa en la disponibilidad y la aceptación de su proyecto por parte del contratista del programa participante. Si no está trabajando con un contratista del programa, le asignaremos el próximo contratista del programa participante disponible de nuestra lista aprobada o puede seleccionar uno de nuestros contratistas participantes en [nyseda.ny.gov/empower-contractors](https://nyseda.ny.gov/empower-contractors).

Nombre del contratista: \_\_\_\_\_

NYSEDA apoya una red de asesores de energía profesionales que probablemente ya lo estén ayudando con este programa, otros programas de NYSEDA, ofrecimientos de servicios públicos y otros recursos locales. Si actualmente está trabajando con un Centro de Energía Limpia de NYSEDA, indique abajo cuál. El programa compartirá información limitada del proyecto con ellos para que puedan seguir ayudándolo a lo largo de todo el proceso. Puede encontrar una lista de los centros en [nyseda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs](https://nyseda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs).

Nombre u organización del Centro de Energía Limpia: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN F: DOCUMENTACIÓN SOBRE LOS INGRESOS: seleccione una de las siguientes opciones

- A.  Elegibilidad según área geográfica: puede ser elegible para calificar para incentivos según su dirección. Visite [nyscrda.ny.gov/empower-geo](https://nyscrda.ny.gov/empower-geo) para obtener más información. Si se encuentra en un área de elegibilidad geográfica, marque la casilla. No se requiere documentación adicional sobre los ingresos.
- B.  Carta de referencia: si recibió una carta de NYSERDA con un código de referencia, anótelos a continuación. Si tiene un código de referencia, no se requiere documentación de ingresos adicional.

Número del código de referencia: \_\_\_\_\_

- C.  Presente una copia de UNO de los siguientes: copia de la carta de adjudicación completa para el Programa de Asistencia de Energía a los Hogares (HEAP), el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (bonos para alimentos), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o el Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) con fecha dentro de los últimos 12 meses. No se requiere documentación adicional sobre los ingresos.
- D.  Si las opciones A, B o C anteriores no corresponden, proporcione la documentación sobre los ingresos según una de las siguientes opciones:

### Opción 1

- Recibos de pago: todos los ingresos brutos del hogar durante los últimos 60 días. Para calcular el total de ingresos mensuales, si los ingresos son:
  - semanales, multiplique los ingresos semanales que representan las 4 semanas más recientes por 4.3.
  - cada dos semanas, multiplique las 2 semanas consecutivas más recientes por 2.15.
  - dos veces al mes, multiplique por 2.
- Seguro Social o Seguro Social por Discapacidad: copia de la carta de adjudicación.
- Documentación de todas las formas de ingresos, incluida la que es por discapacidad, compensación del trabajador, desempleo, pensión, mantenimiento, la manutención de los hijos, las anualidades, los beneficios de los veteranos y todos los demás ingresos.
- Trabajadores autónomos: informe del Servicio de Impuestos Internos (IRS) de las ganancias trimestrales de los últimos tres meses.

### Opción 2

- Declaraciones de impuestos: esta opción solo está disponible si todos los miembros del hogar que debían presentar una declaración de impuestos lo hicieron. Si documenta los ingresos con declaraciones de impuestos, todas las fuentes de ingresos deben respaldarse con las declaraciones de impuestos. Las declaraciones deben ser la declaración de impuestos federales sobre ingresos más reciente (Formulario 1040, 1040A o 1040EZ). Si documenta ingresos de rentas, negocios o granjas, debe presentar los anexos correspondientes (Anexo C, E y F).

## SECCIÓN G: INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS

¿Cuántas personas viven en el hogar? \_\_\_\_\_

**Incluya la siguiente información para cada miembro del hogar.**

Nombre completo	Género (opcional)	Edad	Estudiante (sí o no)	Fuentes de ingresos	Semanal	Mensual	Anual
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
<b>Ingreso total del hogar</b>					\$	\$	\$

## SECCIÓN H: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Para ayudar a NYSERDA a comprender los impactos de nuestros programas en las comunidades locales, complete las siguientes preguntas respecto de los datos demográficos. Responder estas preguntas es opcional y no afecta su elegibilidad para el programa.

**Indique la cantidad de personas que viven en su hogar:**

De 60 años o más: \_\_\_\_\_ Con discapacidad: \_\_\_\_\_ De 17 años o menos: \_\_\_\_\_

Miembros pasados o actuales del servicio militar: \_\_\_\_\_

**Indique si alguno de los miembros de su hogar es una persona:** (seleccione una opción, como mínimo, y tantas como corresponda)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no responder                      | <input type="checkbox"/> Hawaiana o isleña del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Hispana o latina                           | <input type="checkbox"/> Blanca                         |
| <input type="checkbox"/> Estadounidense/de primera nación/de Alaska | <input type="checkbox"/> No lo sé                       |
| <input type="checkbox"/> Asiática                                   | <input type="checkbox"/> Otro                           |
| <input type="checkbox"/> Negra o afroamericana                      |   |

## SECCIÓN I: DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Autorizo la divulgación de mi determinación de elegibilidad y la información proporcionada en esta solicitud, los documentos de respaldo, incluida la documentación de ingresos, así como la información sobre el estado de mi proyecto a los siguientes: NYSERDA y sus representantes, el Programa de Asistencia de Climatización del Estado de Nueva York (NYS WAP) o sus representantes designados, cualquier organización comunitaria que trabaje en nombre de los programas de NYSERDA, mis servicios públicos de electricidad y gas natural, y las siguientes personas u organizaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a quienes he contratado con el fin de ayudarme a completar y presentar la solicitud.

Entiendo que la información que proporcioné puede usarse para contactarme o ayudarme a utilizar cualquier ofrecimiento de programa actual o futuro para el que pueda ser elegible y con el fin de determinar la elegibilidad para NYSERDA o programas residenciales de servicios públicos e incentivos financieros, determinar la elegibilidad para el NYS WAP, para estimar el potencial de ahorro de energía y para fines de evaluación. Entiendo que toda la información se mantendrá confidencial en la medida permitida por la ley. Entiendo que si se me brindan servicios a través de los programas residenciales de NYSERDA o NYS WAP, mi participación en estos programas no afectará mi Seguro Social, asistencia pública ni ningún otro ingreso.

Entiendo que esta solicitud no garantiza que se me otorgará asistencia. La prestación o no prestación de los servicios dependerá de la cantidad de solicitudes recibidas y de la disponibilidad de fondos y prioridades establecidas por los programas.

Acepto proporcionar a los representantes de NYSERDA, los representantes de NYS WAP y los contratistas participantes independientes acceso a mi vivienda, en horarios que sean convenientes para ambas partes, para realizar actividades del programa, incluidas inspecciones de energía, instalación de medidas, control de la calidad y actividades de evaluación. Entiendo que los contratistas participantes son contratistas independientes y brindan una garantía de un año sobre la mano de obra por el trabajo completado. Además, entiendo que los contratistas y proveedores participantes proporcionarán garantías apropiadas sobre cualquier equipo provisto y que NYSERDA o NYS WAP no otorgan garantías adicionales.

Suscribo y afirmo, bajo pena de ley, que las declaraciones hechas en todas las partes de esta solicitud, incluidas las declaraciones en los documentos adjuntos, han sido examinadas por mí y, según mi conocimiento, son verdaderas y completas.

Entiendo que mi firma en este formulario autoriza a NYSERDA, a los representantes de NYS WAP y a sus designados a garantizar mi elegibilidad para los programas de NYSERDA y NYS WAP. Otorgo mi consentimiento para cualquier consulta para verificar o confirmar la información que he proporcionado. Entiendo que si doy información falsa u omito información para recibir beneficios a los que no tengo derecho, puedo ser procesado con todo el peso de la ley. También declaro que ninguna persona nombrada en esta solicitud está sujeta a descalificación para los servicios de climatización según la Ley de Control y Reforma de Inmigración de 1986 (Ley Pública 99-063).

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Su información de contacto puede compartirse con otros programas residenciales dentro de NYSERDA. Si no desea participar, escriba sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_.

**SOLO PARA USO INTERNO**

Revisado por:  HEAP  OFA  Servicio público  Subconcesionario de Climatización  EmPower  
 Otro: \_\_\_\_\_

Marque todos los beneficios que recibe el hogar:  SSI  HEAP  SNAP  TANF

Según la información proporcionada por el solicitante, se determina que el hogar:

- Es elegible solo para ingresos moderados
- Es elegible para climatización
- NO es elegible para climatización
- Es elegible solo para ingresos bajos
- NO es elegible para ingresos bajos
- Es elegible para ingresos bajos, pero en lista de espera para climatización

Marque esta casilla si:

- El hogar recibió en el pasado servicios de climatización.
- El hogar no es elegible para más servicios a través de EmPower+.

Comentarios adicionales:

Firma del representante de EmPower+

Cargo

Fecha